



# SOLICITUD DE BECA ACADÉMICA

Secretaría Académica

Dirección de Servicios Escolares



Centro Morelense de las Artes

Semestre	Fecha			Documentos que se anexan			Beca
	Día	Mes	Año	Boleta de calificaciones	Comprobante de pago	Comprobante de no adeudo	Renovación
Febrero - Julio 2020							Nueva

Programa en el que se encuentra inscrito						En caso de renovación. Formato de horas becario
Programa			Semestre			

## DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Domicilio:

Calle	Número	Colonia
-------	--------	---------

Código postal	Municipio	Estado
---------------	-----------	--------

Sexo	Edad	correo electrónico
------	------	--------------------

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante

## DATOS DEL PADRE O TUTOR (Sólo en caso de ser menor de edad)

Nombre	Teléfono
--------	----------

\_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor

## ÁREA EXCLUSIVA PARA EL COMITÉ DE BECAS

**Análisis de la solicitud:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resolución	
Se le otorga	%
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____

\_\_\_\_\_

Firma del director de área